様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号			
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)			
	氏名			
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日	性別	1. 男　2. 女
	要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５		
	認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月　日　から		
		令和　年　月　日　まで		

請求事業者	事業所番号	
	事業所名称	
	所在地	〒　ー
	連絡先	電話番号

居宅サービス計画	1．居宅介護支援事業者作成　　2．被保険者自己作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1. 平成 2. 令和　年　月　日	中止年月日	令和　年　月　日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所		

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

給付費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄						
	①サービス種類コード／②名称					
	③サービス実日数	日	日	日	日	
	④計画単位数					
	⑤限度額管理対象単位数					
	⑥限度額管理対象外単位数					給付率（/100）
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥					保険
	⑧公費分単位数					公費
	⑨単位数単価	円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
	⑩保険請求額					
	⑪利用者負担額					
	⑫公費請求額					
	⑬公費分本人負担					

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	％	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

	枚中		枚目